

Avhoppat volart kortex vid distal radiusfraktur – Är icke-kirurgisk behandling utsiktslös?

Emma Haskovec, Mats Wadsten, Viktor Schmidt, Albert Christersson, Ana Farah-Mwais, Magnus Tägil, Markus Engquist

¹ Ortopedkliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping, ² Avd för Diagnostik och Intervention/ Ortopedi, Umeå Universitet, Umeå, ³ Avd för Kliniska Vetenskaper, Danderyds sjukhus, Karolinska Institutet, Stockholm, ⁴ Avd för Kirurgiska Vetenskaper/ Ortopedi, Uppsala Universitet, Uppsala, ⁵ Avd för Diagnostik och Intervention/ Ortopedi, Umeå Universitet, Umeå, ⁶ Avd för Kliniska Vetenskaper/ Ortopedi, Lunds Universitet, Lund, ⁷ Ortopedkliniken, Länssjukhuset Ryhov, Jönköping

Bakgrund:

Betydelsen av ”avhoppat” volart kortex, en ad latus-dislokation på sidobilden, för möjligheten att bibehålla ett gott läge vid konservativ behandling av distal radiusfraktur har på senare år tilldragit sig intresse.

Syfte:

Att i ett svenskt material kartlägga betydelsen av primärt avhoppat volart kortex för möjligheten till framgångsrik icke-kirurgisk behandling av distal radiusfraktur.

Metod:

I en svensk retrospektiv kohortstudie med 1761 granskade radiusfrakturer från fyra sjukhus mellan 2019 och 2023 inkluderades de 621 frakturer som av studiens granskare primärt bedömts ha avhoppat volart kortex. Utfallsmått var incidens, samt andel som efter reposition och vid röntgenkontroll efter c:a 10 dagar låg inom gränserna för det svenska vårdprogrammet. Dessa frakturer jämfördes med reponerade frakturer utan primärt avhoppat volart kortex.

Resultat:

35 % av det totala antalet frakturer hade primärt avhoppat volart kortex och av dem som gick till reposition 56 %. Av de patienter som reponerades uppnådde 17 % ett acceptabelt läge respektive 57 % för dem utan avhoppat kortex.

Avhoppade frakturer som reponerats och behandlats icke-operativt hade låg sannolikhet att bibehålla acceptabelt läge.

Vid uppföljande röntgenkontroll efter ca 10 dagar hos patienter som behandlats icke-operativt bibehölls ett acceptabelt läge i:

7 % där avhoppning kvarstod efter reposition.

24 % av frakturer där volara kortex hade reponerats korrekt.

41 % för reponerade frakturer utan primär volar avhoppning.

Konklusion:

Avhoppat volart kortex är en negativ prediktor för framgångsrik icke-operativ behandling av distal radiusfraktur, framförallt om volara kortex inte kan reponeras. Detta bör vara en faktor att ha med i bedömningen av behovet av primär kirurgi.